



الحمد لله  
الرحمن الرحيم

# خدمات توانبخشی در سالمندان

کاری از :

آمنه یعقوب زاده

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی ترم دو

زمستان ۹۳

استاد مربوطه: دکتر فاطمه محمدی

# تعاریف معلولیت قبل از ۱۹۸۰

❖ ناتوان در اداره خود و وظایف خانوادگی

❖ ناتوان در مراقبت از خود

❖ ناتوان در کسب حرفه و انجام فعالیتهای اجتماعی

❖ دارای مشکل در فعالیتهای روزمره زندگی

# معلولیت و سالمندی

- با افزایش میانگین طول عمر، ناتوانی و معلولیت بیشتر می شود
- تغییرات دژنراتیو مشخص و غیرقابل برگشت در ارگان های مختلف سطح عملکرد فرد را تغییر داده و باعث کاهش ذخیره عملکردی ارگان ها می شود و توانایی فرد در برابر استرس های محیطی کاهش می یابد
- ارزیابی افراد سالمند در موارد جامع و عمیق اغلب با روش ارزیابی جامع بین رشته ای و یا ارزیابی چند رشته ای انجام می شود



# GERIATRIC REHABILITATION (توانبخشی سالمندی)

- انجام درمانهای مدیکال به اضافه اقدامات پیشگیرانه به همراه حفظ تواناییها و حفظ و ارتقاء وضعیت موجود، تطابق و سازش آنها با فعالیت های فرد و محیط پیرامون وی و نهایتاً آموزش بیمار که شامل:

۱. Accomodation

۲. پیشگیری از بروز ناتوانی و سعی در حفظ عملکرد

۳. درمان های مدیکال در خصوص نقایص

جدول ۱- تغییرات ایجاد شده در عملکردهای بیولوژیک در پاسخ به سالمندی، بی حرکتی، کاهش وزن و تمرینات ورزشی

| Function               | Aging            | inactivity | weightlessness | exercise        |
|------------------------|------------------|------------|----------------|-----------------|
| VO2 max                | ↓                | ↓          |                | ↑               |
| Cardiac out put        | ↑                | ↓          |                | Not for older ↑ |
| Systolic BP            | ↓                |            | ↑              | ↓               |
| Orthostatic Tolerance  | ↑                | ↓          | ↓              | ↑               |
| Body water             | ↓                | ↓          | ↓              |                 |
| RBC mass               | ↓                | ↓          | ↓              |                 |
| Thrombosis             | ↓                | ↑          |                | ↓               |
| Serum Lipids           | ↑                | ↑          |                | ↓               |
| HD Lipoproteins        | Over age 80 yr ↑ |            |                | ↑               |
| Lean body mass         | ↓                | ↓          | ↓              |                 |
| Muscle strength        | ↓                | ↓          | ↓              | ↑               |
| Calcium                | ↓                | ↓          | ↓              |                 |
| Glucose Tolerance      | ↓                | ↓          |                | ↑               |
| EEG dominant frequency | ↓                | ↓          |                | ↑               |

## توانبخشی در حرکت به سوی ایجاد زندگی با کیفیت بهتر باید ۶ نکته را در نظر بگیرد:

۱. دوره اثبات ضایعات و مشکلات
۲. پیشگیری از مشکلات ثانویه
۳. بازسازی عملکردها و نیروهای از دست رفته مانند ایجاد احساس خودکفایی در بیمار
۴. ایجاد فضای مناسب برای سازگاری با محیط زندگی جدید
۵. سازگاری محیط برای بیمار
۶. اشاعه سازگاری خانواده ( در دنیای امروز ۸۵٪ موارد نگره داری و مراقبت از بیماران سالمند بوسیله خانواده صورت می گیرد)

# طبقه بندی اختلال ، ناتوانی ، معلولیت



## نگرش مثبت

- اختلال (Impairment)
- فعالیت (Activity)
- مشارکت (Participation)

ICF

## نگرش منفی

- اختلال (Impairment)
- ناتوانی (Disability)
- معلولیت (Handicapped)

ICIDH



## CONT....

- به دلیل شیوع معلولیت در سالمندان ارزیابی آن لازم و ضروری است.
- تحرک اولین موردی است که تحت تاثیر معلولیت قرار می گیرد
- ضعف و سستی در اثر معلولیت تشدید می شود.
- با امکانات پیشگیری، برنامه های درمانی، آموزش بهداشت می توان میزان این معلولیت ها را کاهش داد.

# تعریف توانبخشی

□ تعریف عام: اقداماتی که برای بازگرداندن فرد ناتوان به جامعه انجام می گیرد.

□ تعریف هاندر: توانبخشی شامل تمام اقدامات هدفمند برای کاهش اثر معلولیت در فرد، قادر ساختن وی برای دستیابی به استقلال، کسب زندگی بهتر و خودشکوفایی است.

□ توانبخشی شامل بازتوانی و آموزش افراد ناتوان و مستقل کردن آنها تا حد امکان، مداخله در ساختار عمومی جامعه به منظور متناسب سازی محیط، حفظ رعایت حقوق افراد ناتوان می باشد.

## توانبخشی

توانبخشی دربرگیرنده اهداف معین برای کاستن از تاثیر ناتوانی ، توانمند ساختن فرد برای رسیدن به استقلال و حضور در اجتماع، خودگردانی و کسب زندگی با کیفیت بهتر می باشد. توانبخشی نه تنها شامل آموزش به افراد دارای ناتوانی و معلولیت است بلکه مداخلاتی را در نظامهای عمومی جامعه به منظور تطابق و مناسب سازی محیط، تدارک حمایت از حقوق انسانی و توانمند سازی آن انجام می دهد.



- ابو علی سینا از اولین دانشمندانی بود که برای بیماران خود از درمان فیزیکی استفاده می کرد
- جمعیت افراد ناتوان : حدود ۳ میلیون از افراد جامعه
- حضور در ایران : ۱۳۴۷ ( بدنبال تصویب قانون ایجاد انجمن توانبخشی )
- در برگیرنده ی ۶ رشته ی :
- فیزیوتراپی
- کاردرمانی
- اپتومتری
- شنوایی سنجی
- گفتار درمانی
- ارتوپدی فنی ( اعضای مصنوعی )
- کاریوپراتیک (ماساژدرمانی)



# اقدامات توانبخشی شامل :



- ارزیابی و انجام تست افراد با ناتوانی جسمانی و روانی
- تعیین اهداف و برنامه ی درمانی هماهنگ با وضعیت جسمانی و روانی بیمار
- کاهش یا رفع مشکلات و ناتوانی ها تا حد امکان
- همکاری در تیم درمانی جهت رسیدن به هدف درمانی بیمار
- تشخیص و تجویز وسایل کمکی مورد نیاز
- کارگاه های آموزشی جهت بازگرداندن فرد به جامعه و محیط کار

## اهداف توانبخشی :

- تلاش جهت کاهش یا رفع ناتوانی پیش آمده
- توانمند ساختن فرد برای رسیدن به استقلال و بازگشت به جامعه
- خودگردانی و کسب زندگی با کیفیت بهتر

# مراکز جامع توانبخشی

مراکز جامع توانبخشی، پزشکی مراکزی هستند که در آنها خدمات فراگیر توانبخشی (اعم از پزشکی - حرفه ای - اجتماع) توسط تیم توانبخشی به توانخواه ارائه میگردد.

این مراکز به منظور ارائه خدمات پیشگیری تشخیصی درمانی و توانبخشی در سطوح جسمی، روانی و اجتماعی بصورت سرپائی و روزانه تاسیس می شوند

مراکز جامع توانبخشی، پزشکی می تواند شامل یک یا چند مرکز باشد که یکی از آنها:

مرکز جامع توانبخشی، پزشکی سالمندان:

مرکزی است که برای ارائه خدمات تشخیصی درمانی، توانبخشی و پیشگیری در سطوح جسمی و روانی و اجتماعی به سالمندان فعالیت می نماید.

تیم توانبخشی، پزشکی گروهی است که وظیفه آن هماهنگ کردن اقدامات گوناگونی می باشد که در جهت نوتوانی توانخواه صورت می گیرد

## • مرکز ارائه خدمات توانبخشی سالمندان در منزل

به مرکزی گفته می شود که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از سازمان بهزیستی تأسیس و تحت نظارت آن به سالمندان واجد شرایط ، در منزل خدمات توانبخشی و مراقبتی را با هدف ارتقاء سطح سلامت و رسیدن به حداکثر استقلال نسبی در عملکرد ارائه می نماید

## • تیم سیار توانبخشی

به تیمی از افراد مجرب گفته می شود که فعالیت آن، ارائه اقدامات توانبخشی پزشکی ، توانبخشی آموزشی ، توانبخشی اجتماعی و توانبخشی حرفه ای به گروه هدف در منزل می باشد. این تیم به طور معمول شامل پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی یا پزشک عمومی آموزش دیده، فیزیوتراپیست، کارشناس کاردرمانی ، کارشناس گفتاردرمانی ، پرستار توانبخشی یا پرستار آموزش دیده، روانشناس بالینی ، مددکار اجتماعی و کارشناس فنی ارتوپدی می باشد.



# نقش مددکار اجتماعی در تیم توانبخشی اجتماعی

- آموزش دهنده: که فرد معلول و خانواده وی را نسبت به معلولیت خاص و پیامد آن آگاه کرده و از طریق آموزش غیر مستقیم نسبت به تغییر رفتار و نگرش آنان در مورد معلولیت اقدام می نماید.
- حامی و مدافع: در این نقش تغییر در شرایط و سیستم های اجتماعی با توجه به نیازها و تقاضا های معلولین هدف مددکار می باشد.
- تسهیل کننده روابط اجتماعی: در اینجا مددکار با شناخت سیستم ها همکاری بین تخصص ها را گسترش می دهد و برای ایجاد و استمرار یک فضای درمانی مناسب برای معلولین در جلسات آموزشی برای افراد مختلف جامعه در آنها تغییر نگرش ایجاد می کند. ۱۷

# فیزیوتراپی در سالمندان

- معمولاً به همراه مصرف داروها و سایر راه های درمانی و گاهی هم به تنهایی کاربرد دارد.
- در زمینه:
- اشکالات تنفسی ( برقراری الگوی طبیعی تنفس، کمک به تخلیه ترشحات)
- زخم بستر
- ترمبوفلیبیت ( بالا نگه داشتن پاها، حرکت اندامها، ماساژ)
- ریسک فاکتورهای زخم بستر؟؟؟؟؟
- اقدامات؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

## اقدامات برای کاهش و یا رفع و بهبود زخم بستر:

- تغییر پوزیشن هر ۲-۳ ساعت یکبار
- استفاده از تشک های مواج
- شستن مرتب عضو بی حرکت با آب و صابون، استفاده از ملافه نرم و جلوگیری از کشیدن بیمار
- و گاهی.....
- استفاده از اشعه مادون قرمز در زخم های کوچک و اشعه ماورا بنفش در زخم های بزرگتر

# درد در سالمندان و تسکین آن به روش های غیر دارویی

به علت ابتلا به بیماری ها مزمن شایع است.

۲۵-۸۶٪ جمعیت فعال جامعه و ۴۵-۸۰٪ سالمندان مقیم سراها را متاثر می سازد.

مشکلاتی چون استئوآرتریت، آترواسکلروز عروق محیطی، نوروپاتی دیابتی، اختلال عضلانی اسکلتی و سرطان از مهمترین عوامل بروز درد در سالمندان هستند.

سوء تغذیه، اختلال در وضعیت عملکرد جسمی، روانی و نقصان در کیفیت زندگی از نتایج منفی درد به شمار می روند.

آزار جسمی، افزایش افسردگی و اضطراب، ارتباطات اجتماعی نامطلوب، محدود شدن فرد در انجام فعالیت، به بار آمدن مشکلات اقتصادی



# روش های غیردارویی

۱. استفاده از سرما و گرما
۲. آرامسازی
۳. ماساژدرمانی
۴. روش انحراف فکر
۵. تحریک الکتریکی عصبی
۶. هیپنوتیزم
۷. طب سوزنی
۸. لمس درمانی
۹. زون تراپی

# توانبخشی در بیماریهای اعصاب و نورولوژیکی در سالمندان

## سکته مغزی:

- معمولاً ۵-۶ روز بعد از بروز ضایعه سکته توانبخشی شروع می شود

## دمانس:

- مهمترین قدم، تشخیص صحیح نوع دمانس و علایم آن و هدف از توانبخشی کنترل عوارض ثانوی و ایجاد محیط مناسب برای پیدایش رفتارهای موردنظر می باشد و همچنین آموزش به خانواده از وضعیت واقعی بیمار

## توانبخشی در آرتروز:

- هدف پیشگیری از پیشرفت

# توانبخشی قلبی

- انجام تمرینات ورزشی توانبخشی ( ورزش هایی با شدت کمتر و مدت طولانی تر)
- توانبخشی قلبی سبب بهبود ظرفیت عملکردی سالمندان شده و از ناتوانی و وابستگی زیاد به حد زیادی می کاهد و موجب افزایش کیفیت زندگی، اعتماد به نفس می شود

بررسی مقایسه ای نقاط قوت و ضعف ارائه خدمات توانبخشی به ۱۰۰ نفر سالمند معلول در دو مدل توانبخشی (نگهداری و توانبخشی در مرکز شبانه روزی و طرح ارائه خدمات توانبخشی مراقبتی در منزل) در نیمه اول سال ۹۲ در استان گیلان.

## • مطالعه مقطعی تحلیلی

- ۵۰ نفر از سالمندان خدمات توانبخشی مراقبتی را در منزل از طریق مراقبین آموزش دیده و ۵۰ نفر خدمات در مراکز شبانه روزی دریافت می کردند
- به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه به همراه مصاحبه استفاده شد، سپس میانگین نمرات حاصله از دو گروه جامعه آماری در زمینه هایی از قبیل هزینه های مراقبتی، درمان، بهداشت و تغذیه، مراقبت فردی، رضایتمندی، ایفای نقش در خانواده و جامعه، وضعیت روحی و روانی و ... با هم مقایسه شدند. بعد از جمع آوری داده ها و نمایش آنها با جداول آماری از آزمون های آماری برای نتیجه گیری استفاده شد.

## هزینه های مراقبتی:

- با توجه به اعداد بیان شده در تحقیق، از لحاظ هزینه تفاوت فاحشی بین دو مدل رایج خدمت توانبخشی وجود دارد که مدل طرح مراقبین را مقرون به صرفه تر نشان می دهد.

## تغذیه:

- رضایت مندی در سالمندان مقیم منزل بالاتر بود.

## زخم بستر:

- با وجود استفاده از تشک مواج و تغییر وضعیت تا حدودی، میزان زخم بستر در سالمندان مقیم مرکز ۱۰ درصد بوده درحالیکه در سالمندان مقیم منزل ۲ درصد

## ایفای نقش مؤثر

- سالمندان تحت پوشش طرح مراقبین ، نسبت به سالمندان مقیم در مرکز نقش موثرتری در جامعه ایفا می نمایند

## مصاحبت با همسر:

- هشتاد درصد از سالمندان تحت پوشش طرح مراقبین دارای همسر و از مصاحبت با همسر برخوردار بودند و درحالیکه تنها ۲۵ درصد از سالمندان بستری در مرکز دارای همسر و گاه " در برنامه ملاقات از مصاحبت با همسر برخوردار می شدند

## امید به زندگی:

- میزان امید به زندگی در سالمندان تحت پوشش برنامه مراقبین ۵۵٪ و سالمندان مقیم در مرکز ۱۴٪ بود.



## رضایتمندی سالمندان از دریافت خدمات درمانی:

- ۷۲٪ از سالمندان مقیم در مرکز و ۲۲٪ از سالمندان تحت پوشش برنامه مراقبین از دریافت خدمات درمانی رضایت داشتند

## میزان مرگ و میر :

- ۸٪ از سالمندان مقیم در مرکز و ۲٪ از سالمندان تحت پوشش برنامه مراقبین طی نیمسال اول سال ۹۲ فوت نمودند

## برنامه های تفریحی و اوقات فراغت :

- ۷۵٪ از سالمندان تحت پوشش برنامه مراقبین و ۴۷٪ از سالمندان مقیم در مرکز از برنامه های تفریحی و اوقات فراغت راضی بوده و لذت برده اند

## عوارض روحی و روانی :

- ۲۳٪ سالمندان تحت پوشش برنامه مراقبین و ۵۱٪ سالمندان مقیم در مرکز به نوعی دچار درجاتی از اختلالات روحی و روانی مانند افسردگی، اضطراب، عوارض ناشی از سوگ همسر و ... می باشند. ۲۸

## مراقبت های فردی ( ADL و Self care ):

- ۶۲٪ از سالمندان تحت پوشش برنامه مراقبین و ۳۶٪ از سالمندان مقیم در مرکز فعالیت های روزمره و مراقبت از خود را انجام می دهند

## رضایتمندی مراقبین سالمند:

- ۸۳٪ از مراقبین سالمندان در طرح مراقبین آموزش دیده و ۴۹٪ از مراقبین سالمندان در مراکز شبانه روزی از اشتغال به ارائه خدمات مراقبتی به سالمندان اظهار رضایت می کردند.

## ابتلا به بیماری های عفونی :

- ۸٪ سالمندان مقیم در مراکز و ۲٪ سالمندان تحت پوشش برنامه مراقبین طی نیمه اول سال ۹۲ دچار بیماری های عفونی شده اند

